

**Федеральное Государственное Бюджетное учреждение
«Уральский Научно-исследовательский институт охраны материнства и
младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ
Директор института,
д.м.н., профессор
Мальгина Г.Б.
27 апреля 2023г.



ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.В.02(П) «Производственная (клиническая) практика: симуляционный курс»

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.01 Акушерство и гинекология*

Квалификация: *Врач-акушер-гинеколог*

Екатеринбург
2023

Программа практики «Производственная (клиническая) практика: симуляционный курс» составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 6, и на основании Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации Министерством просвещения Российской Федерации приказ от 5 августа 2020 года N 885/390 «О практической подготовке обучающихся» (с изменениями на 18 ноября 2020 года)

Программа практики составлена:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Мальгина Галина Борисовна	Директор НИИ ОММ	профессор	доктор медицинских наук
2	Башмакова Надежда Васильевна	Главный научный сотрудник	профессор	доктор медицинских наук
3	Мелкозерова Оксана Александровна	Зам.директора по науке	доцент	доктор медицинских наук
4	Путилова Наталья Викторовна	Руководитель отд. антенатальной охраны плода	доцент	доктор медицинских наук
5	Михельсон Анна Алексеевна	Руководитель отд. сохранения репродуктивной функции	доцент	доктор медицинских наук
6	Косовцова Наталья Владимировна	Руководитель отд. биофизических и лучевых методов исследования		доктор медицинских наук
7	Давыденко Наталья Борисовна	Руководитель отдела внедрения и разработки новых перинатальных технологий		кандидат медицинских наук
Методические вопросы				
8	Шихова Елена Павловна	Руководитель Учебного центра		Кандидат соц. наук

РПД обсуждена и одобрена Ученым Советом НИИ ОММ 27 июня 2023г. Протокол № 7

1. Цели производственной (клинической) практики

- формирование профессиональных навыков общения врача с пациентом для решения задач профессиональной деятельности (выполнения трудовых действий) при оказании пациент-ориентированной медицинской помощи;

- совершенствование теоретических знаний и практических навыков в объеме, необходимом для самостоятельной работы врачу-акушеру-гинекологу, на симуляционном оборудовании.

2. Задачи производственной (клинической) практики

Задачи практики соотносятся с видами и задачами профессиональной деятельности врача-акушера-гинеколога и включают в себя:

1. Владение в полном объеме практическими навыками и компетенциями врача- акушера-гинеколога, необходимыми для обеспечения лечебного процесса

- в акушерстве,

- в гинекологии,

- в женской консультации,

- для проведения интенсивной терапии (реанимации) тяжелых и критических состояний различного генеза.

2. Закрепление навыков работы с оборудованием, инструментарием, материалами и медикаментами в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями, правилами техники безопасности;

3. Воспитание профессионального врачебного поведения, бережного, уважительного, гуманного отношения к больному, коллегам, младшему медицинскому персоналу, основанного на принципах деонтологии.

4. Овладеть в полном объеме навыками профессионального общения с пациентом для эффективного решения задач профессиональной деятельности.

3. Способ и формы проведения производственной (клинической) практики

Способы проведения клинической практики: стационарная; форма – дискретная

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В рамках производственной (клинической) практики «Симуляционный курс» у ординатора формируются следующие компетенции:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности. УК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команды
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности. УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения. УК-4.3. Владеет приемами профессионального взаимодействия с коллегами и пациентами.

Общепрофессиональные компетенции:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. ОПК-4.2. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов. ОПК-4.4. Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты.
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, в соответствии с профессиональным стандартом, должен обладать в профессиональной деятельности, установленным уровнем квалификации на основе обобщенных трудовых функций.

Обобщенные трудовые функции:

А - оказание медицинской помощи населению по профилю «Акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

Основная цель профессиональной деятельности, согласно профессионального стандарта - оказание медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с акушерскими осложнениями, гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.

Профессиональные компетенции:

Категория профессиональных компетенций(обобщенная трудовая функция)	Код и наименование профессиональной компетенции (трудовая функция)	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции (трудовые действия)
<p>Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях</p>	<p>ПК-1.Проведениемедицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p>	<p>ИПК-1.1. Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей).</p> <p>ИПК-1.2. Производит осмотр и медицинское обследование пациентов.</p> <p>ИПК-1.3. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациентов для проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ИПК-1.4.Выполняет и обеспечивает безопасность диагностических манипуляций пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ИПК-1.5.Интерпретирует результаты осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов.</p> <p>ИПК-1.6. Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ИПК-1-7. Направляет пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний.</p> <p>ИПК-1.8. Обеспечивает оптимальную подготовку к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.</p>

		<p>ИПК-1.9. Устанавливает диагноз пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ).</p> <p>ИПК-1.11. Определяет медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>
	<p>ПК-7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>ИПК-7.1. Оценивает состояние пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ИПК-7.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ИПК-7.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).</p> <p>ИПК-7.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ИПК-7.5. Выполняет мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.</p>

При разработке программы ординатуры все универсальные и общепрофессиональные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры

5. Место практики в структуре образовательной программы ординатуры

Симуляционный курс является обязательным разделом программы ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство-гинекология; изучается на протяжении первого семестра, входит в вариативную часть блока Б2 «Практики» и представляет собой форму организации учебного процесса, непосредственно ориентированную на профессиональную практическую подготовку обучающихся.

Симуляционный курс требует системных знаний специальных профессиональных дисциплин – Общая и частная анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия; Патология; Токсикология и экстракорпоральные методы детоксикации. Симуляционный курс осваивается ординаторами до выхода на базовую производственную (клиническую) практику по специальности. В процессе обучающего симуляционного курса ординатор осваивает в коммуникативные и базовые профессиональные практические навыки врача-акушера-гинеколога на симуляторах (фантомах), что является базисом для осуществления самостоятельной практической деятельности.

6. Объём практики и ее продолжительность

Ординаторы проходят практику в первом семестре.

Общая трудоемкость симуляционного курса - 3 зачетные единицы, 108 часов.

Модуль 1. Коммуникативные навыки врача - акушера-гинеколога - 36 часов.

Модуль 2. Профессиональные навыки врача - акушера-гинеколога - 36 часов.

Модуль 3. Сердечно легочная реанимация и интенсивная терапия в практике врача - акушера-гинеколога - 36 часов.

7. Содержание практики.

№п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знать	Уметь	Владеть		
1	Подготовительный этап 1) вводная конференции по вопросам организации и содержания производственной практики; 2) Инструктаж по технике безопасности;	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	Навыками самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.		Записи в дневнике ординатора
2. Основной этап						
2.1	Модуль 1. Коммуникативные навыки врача - акушера-гинеколога	Теоретические основания и доказательная база современных рекомендаций по общению с пациентом на всех этапах медицинской консультации: сбора информации; разъяснения и	Умения по постановке профессиональных задач врача- акушера-гинеколога во время медицинской консультации: - задачи эффективного начала медицинской консультации - задачи расспроса пациента (сбора жалоб	Навыками эффективного общения с пациентом и их сопряженность с конкретными профессиональными задачами врача - акушера-гинеколога во время оказания медицинской помощи. Навыками расспроса	УК-1 УК-3 УК-4	Демонстрация теоретической подготовленности к освоению навыков общения (тестирование) Обязательная демонстрация навыков в ходе промежуточной

		<p>планирования тактики в режиме управления временем консультации</p> <p>Теоретические основания и доказательная база при работе с «трудными пациентами» и при проведении «трудных» консультаций («плохие новости»)</p>	<p>и анамнеза) для эффективного клинического мышления</p> <p>- задачи расспроса пациента как подготовка почвы для эффективного разьяснения информации и совместного принятия решений с целью повышения приверженности пациента тактике и плану</p> <p>- задачи структурирования клинической информации в ходе консультации для повышения эффективности принятий решений</p> <p>- задачи выстраивания отношений с пациентом для повышения его вовлеченности и приверженности</p> <p>- задачи мотивации пациента на длительное лечение или изменение</p>	<p>пациента. Навыками сбора информации. Объективный анамнез и «опыт болезни» пациента. Процессом расспроса и эффективным клиническим мышлением. Навыками структурирования клинической информации. Навыками сохранения контроля над ходом консультации. Управлением времени. Навыками выстраивания отношений. Навыками установления и сохранения контакта и доверия, достижения взаимопонимания. Навыками работы с эмоциями пациента. "Трудный" пациент. Навыками предотвращения конфликтов и работы в конфликтной ситуации. Навыками разьяснения. Навыками подачи</p>		<p>аттестации по модулю в условиях симуляции клинических ситуаций</p>
--	--	---	--	---	--	---

			<p>поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента - задачи трехсторонних консультаций: пациент с родственником.</p>	<p>информации пациенту. Навыками разъяснения пациентам медицинской информации. Навыками совместного принятия решений и повышения вовлеченности и приверженности намеченному плану. Навыками общения в «сложных» ситуациях. «Трудные» разговоры - плохие новости, работа с отрицанием или заговором молчания, неопределенность и отсутствие диагноза или решения и др. Мотивация на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента. Навыками трехсторонней консультации - пациент с родственником.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

2.2	<p>Модуль 2. Профессиональные навыки врача-акушера-гинеколога</p>	<p>Нормативные документы, регулирующие деятельность врача – акушера-гинеколога, организацию работы акушерско-гинекологической службы, учетно-отчетную документацию. Анатомо-физиологические особенности репродуктивной системы в возрастном аспекте. Клинические проявления патологии беременности, гинекологических заболеваний, дифференциальную диагностику, принципы лечения и профилактики. Основы диагностики акушерских осложнений и гинекологических заболеваний:</p>	<p>Назначить и провести физикальное, инструментальное и лабораторное обследование. Выявить симптомы острого и/или обострения хронического заболевания. Оценить тяжесть состояния пациентки с акушерскими осложнениями и гинекологическими заболеваниями, установить диагноз, определить степень тяжести заболевания, провести дифференциальную диагностику, обосновать наиболее эффективный метод лечения и/или родоразрешения, определить необходимость проведения специальных методов обследования пациентки. Оказать необходимую экстренную помощь.</p>	<p>Методикой сбора анамнеза при обследовании пациентки, методикой физикального обследования и инструментальных методов; методами интерпретации инструментальных исследований органов малого таза, методами оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации, Методиками инвазивных методов диагностики и лечения, оперативных вмешательств на женских половых органах</p>	<p>ОПК-4 ПК-1</p>	<p>Обязательная демонстрация навыка в ходе промежуточной аттестации по дисциплине.</p>
-----	---	---	--	--	-------------------------------------	--

		<p>диагностические методы, применяемые в акушерстве и гинекологии, показания к их назначению.</p> <p>Маршрутизация женщин с осложнениями беременности и гинекологическими заболеваниями.</p>	<p>Выполнить манипуляции и операции для лечения гинекологических заболеваний и родовспоможения.</p> <p>Обосновать фармакотерапию у конкретной пациентки, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p> <p>Установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы и кровезаменителей.</p> <p>Провести измерение артериального давления.</p> <p>Интерпретировать результаты измерения АД. Интерпретировать лабораторные показатели</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>(общеклинические, биохимические, серологические, иммунологические, бактериологические, молекулярно-биологические).</p> <p>Оценить данные рентгенологического и ультразвукового исследования органов малого таза.</p> <p>Оформить медицинскую документацию, в том числе в формате электронного документа. Провести беседу с пациенткой, родственниками о влиянии образа жизни на формирование гинекологической патологии.</p>			
2.3	Модуль 3. Сердечно легочная реанимация и интенсивная терапия в практике врача- акушера-гинеколога	Нормативные документы, регулирующие деятельность врача – акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, организацию работы	<p>Определить ведущие синдромы поражения, определяющие тяжесть состояния.</p> <p>Выявлять жизнеопасные нарушения, оценить функциональное состояние жизненных функций – дыхания,</p>	<p>Методикой сбора анамнеза при обследовании пациентки, методикой физикального обследования и инструментальных методов; методами интерпретации инструментальных</p>	ОПК-10 ПК-7	<p>Проверка отчета по прохождению симуляционного курса (и/или дневника ординатора), демонстрация навыков, собеседование, опрос.</p>

		<p>гинекологического отделения и родильного дома, Анатомо-физиологические особенности женского организма. Особенности клинических проявлений соматических и гинекологических заболеваний у женщин. Норму течения беременности, патогенез и клинические проявления отклонений в течении беременности. Дифференциальную диагностику, принципы реанимации и интенсивной терапии. Принципы маршрутизации пациенток с осложнениями беременности и</p>	<p>кровообращения. Оценить тяжесть состояния пациентки с акушерскими осложнениями и гинекологическими заболеваниями, установить диагноз, определить степень тяжести заболевания, провести дифференциальную диагностику, обосновать наиболее эффективный метод лечения и/или родоразрешения, оказать необходимую экстренную помощь, определить необходимость проведения специальных методов обследования пациентки. Обосновать фармакотерапию у конкретной пациентки, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность</p>	<p>исследований жизненно-важных функций, методами оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации, Методиками инвазивных методов диагностики и лечения, оперативных вмешательств на женских половых органах</p>		
--	--	--	--	---	--	--

		гинекологическими заболеваниями, в том числе требующие высокотехнологичных методик лечения.	проводимого лечения. Установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы и кровезаменителей. Провести измерение артериального давления. Интерпретировать результаты измерения АД. Провести сердечно-лёгочную реанимацию. Интерпретировать лабораторные показатели (общеклинические, биохимические, серологические, иммунологические, бактериологические, молекулярно-биологические). Оформить медицинскую документацию, в том числе в формате электронного			
--	--	---	--	--	--	--

			документа. Провести беседу с пациенткой, родственниками, обосновав и согласовав необходимость проведения интенсивной терапии и реанимационных мероприятий			
3	Заключительный этап: аттестация по симуляционному курсу (зачет с оценкой)	Теоретический материал по программе симуляционного курса	Продемонстрировать уровень сформированности компетенций	Навыки сформированные (закрепленные) в процессе освоения симуляционного курса		Проверка отчета по прохождению симуляционного курса (и/или дневника ординатора), демонстрация навыков, собеседование, опрос.

8. Формы отчётности по практике

По окончании прохождения практики предусмотрен зачет с оценкой, который проводится в форме оценки степени сформированности необходимых компетенций и практических навыков, демонстрируемых ординатором, с учетом оформленных обучающимся письменных отчетов (дневника).

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике

9.1. Вопросы тестового контроля по модулю «Коммуникативные навыки врача-акушера-гинеколога»

Для аттестации по модулю «Коммуникативная компетентность врача» ординатору предлагается ответить на 30 тестовых вопросов

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕРМИН, ВВЕДЕННЫЙ Р.А. ЛУРИЯ (1977), И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ «ВСЕ ТО, ЧТО ИСПЫТЫВАЕТ И ПЕРЕЖИВАЕТ БОЛЬНОЙ...», НАЗЫВАЕТСЯ

- a. внутренняя картина здоровья
- b. психологическая защита
- *c. внутренняя картина болезни
- d. душевное здоровье
- e. психология пациента

2. ТЕРМИН «ЭМПАТИЯ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- a. проявление врачом внимания и интереса к пациенту
- b. мотивирование пациента на дорогостоящее лечение
- *c. осознанное понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов.
- d. получение ожидаемых реакций от собеседника
- e. интеллектуальное понимание врачом внутреннего мира пациента

3. ПОД СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА УСТАНОВЛИВАТЬ И ПОДДЕРЖИВАТЬ ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НА ОСНОВЕ ПАРТНЕРСТВА И ВЗАИМОПОНИМАНИЯ ПОНИМАЮТ

- a. интерактивную толерантность
- b. интерактивную компетентность
- c. перцептивную состоятельность
- *d. коммуникативную компетентность
- e. этническую толерантность

4. ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ МОДЕЛЬЮ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- *a. способ взаимодействия врача и пациента при директивной роли врача
- b. способ взаимодействия врача и пациента при недирективной роли врача
- c. способ взаимодействия врача и медицинской сестры
- d. способ взаимодействия пациентов между собой
- e. способ оказания психологической помощи

5. КОММУНИКАТИВНЫМИ МОДЕЛЯМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ВЫДЕЛЕННЫМИ Р. ВИЧ (R. VICH, 1972), ВЫСТУПАЮТ

- *a. патерналистская, коллегиальная, контрактная, техническая

- b. информационная, сакральная, коллегиальная
- c. контрактная, смешанная, техническая, ролевая
- d. дружеская, семейная, социальная
- e. смешанная, сакральная, договорная

6. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА, ПРЕДЛОЖЕННАЯ Р. ВИЧ (R. VICH, 1972), ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- a. полное информирование пациента о его болезни и предоставление ему возможности самостоятельного принятия решения
- *b. сотрудничество пациента и врача как двух полноправных партнеров
- c. врач директивно принимает решение обо всех назначениях и тактике лечения пациента
- d. пациент воспринимается врачом как неисправный механизм, требующий лечебного воздействия
- e. врач считает не нужным сообщать пациенту о диагнозе и разъяснять ход лечения

7. УКАЖИТЕ УРОВНИ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ (несколько вариантов ответов)

- *a. сенситивный
- *b. эмоциональный
- *c. интеллектуальный
- *d. мотивационный
- e. эстетический

8. УКАЖИТЕ АВТОРА СЛЕДУЮЩЕГО ВЫСКАЗЫВАНИЯ:

«В МЕДИЦИНЕ ЕСТЬ ТРИ СОСТАВЛЯЮЩИХ: БОЛЕЗНЬ, БОЛЬНОЙ И ВРАЧ...».

- a. В.М. Бехтерев
- b. Н.И. Пирогов
- c. К. Гален
- *d. Гиппократ
- e. М.Я. Мудров

9. СТРУКТУРА КОММУНИКАТИВНОГО ПРОЦЕССА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭТАПЫ

- *a. 1) навыки установления контакта; 2) навыки взаимодействия с пациентом; 3) навыки завершения контакта
- b. 1) приветствие; 2) общение; 3) окончание приема
- c. 1) знакомство; 2) опрос и обследование; 3) прощание
- d. 1) сбор жалоб; 2) постановка диагноза; 3) врачебные назначения
- e. 1) взаимодействие с пациентом; 2) навыки медицинского интервью; 3) окончание контакта

10. К ГРУППЕ НАВЫКОВ УСТАНОВЛЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

- a. навыки вежливого общения
- *b. навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени
- c. навыки доверительного общения
- d. навыки подготовки пациента к взаимодействию
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

11. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ОТНОСЯТ

- a. навыки вежливого общения и подготовки пациента к предстоящему лечебному процессу
- b. навыки уважительного обращения к пациенту
- c. навыки сбора жалоб и анамнеза
- *d. навыки медицинского интервью, активного слушания, информирования пациента (при физикальном осмотре, предварительном диагнозе, назначениях)
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

12. К ГРУППЕ НАВЫКОВ ЗАВЕРШЕНИЯ КОНТАКТА МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ ОТНОСЯТ

- a. навыки снятия тревожности и пожелания пациенту выздоровления
- b. навыки уважительного обращения к пациенту
- *c. навыки резюмирования информации (о диагнозе, тактике, повторной встрече), обратной связи с пациентом, навык окончания приема
- d. навыки информирования пациента о дальнейших действиях врача
- e. навыки коммуникации между врачом и пациентом

13. СПОСОБНОСТЬ ВЫПОЛНЯТЬ ДЕЙСТВИЕ, ДОВЕДЕННАЯ МНОГОКРАТНЫМИ ПОВТОРЕНИЯМИ ДО АВТОМАТИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- a. умение
- b. владение
- *c. навык
- d. знание
- e. оперирование

14. КОМПЛЕКС ДЕЙСТВИЙ СО СТОРОНЫ КАК ВРАЧА, ТАК И ПАЦИЕНТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СОГЛАСИЯ В ОТНОШЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- a. договоренность
- *b. комплаенс
- c. амбулаторно-поликлинический прием
- d. коммуникация
- e. взаимодействие

15. МЕТОД СБОРА ДАННЫХ, ПРИ КОТОРОМ ВРАЧ СТАВИТ ЗАДАЧУ ПОЛУЧИТЬ ОТВЕТЫ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ И ЗАРАНЕЕ ПОДГОТОВЛЕННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ЗАДАННОМУ АЛГОРИТМУ И ЦЕЛЕВОМУ НАЗНАЧЕНИЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- a. беседа
- b. диагностика
- c. обследование
- *d. медицинское (клиническое) интервью
- e. сбор жалоб и анамнеза

16. ПОНИМАНИЕ ВРАЧОМ ТЕКУЩЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ДЕМОНСТРАЦИЯ (ВЕРБАЛИЗАЦИЯ) ПАЦИЕНТУ ДАННОГО ПОНИМАНИЯ БЕЗ ПОТЕРИ СОБСТВЕННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- a. профессионально важное качество личности врача
- b. профессионализм
- c. коммуникативность
- *d. эмоциональная поддержка, или эмпатия
- e. клиническое мышление

17. АКТИВНАЯ (ВЕРБАЛЬНАЯ И НЕВЕРБАЛЬНАЯ) ДЕМОНСТРАЦИЯ ВРАЧОМ ПАЦИЕНТУ ТОГО, ЧТО ОН СЛУШАЕТ, СЛЫШИТ И ПОНИМАЕТ ИНФОРМАЦИЮ, СООБЩАЕМУЮ ЕМУ ПАЦИЕНТОМ В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- *а. активное слушание
- б. коммуникативный процесс
- с. навык внимательного восприятия пациента
- д. общение
- е. сбор жалоб и анамнеза

18. В ХОДЕ МЕДИЦИНСКОГО ИНТЕРВЬЮ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ВРАЧОМ ПАУЗЫ, УТОЧНЕНИЯ, ПЕРЕФРАЗИРОВАНИЕ СЛОВ ПАЦИЕНТА, РАЗВИТИЕ МЫСЛИ, Я-ВЫСКАЗЫВАНИЯ И ДР., ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- а. коммуникативный процесс
- б. общение
- с. навык внимательного восприятия пациента
- д. уважение к личности пациента
- *е. техники активного слушания

19. ПОЛУЧЕНИЕ ВРАЧОМ НАМЕРЕННОЙ, ВЕРБАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТ ПАЦИЕНТА О ПРАВИЛЬНОСТИ И ТОЧНОСТИ ПОНИМАНИЯ ИМ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, ДИАГНОЗЕ, ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПОВТОРНОЙ ВСТРЕЧЕ НАЗЫВАЮТ ТЕРМИНОМ

- а. активное слушание
- б. самопрезентация
- *с. обратная связь
- д. эмпатия
- е. резюмирование

20. ТЕХНИКОЙ ВЕРБАЛЬНОГО ВЫРАЖЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ВЕРБАЛИЗАЦИЮ СОБСТВЕННЫХ ЧУВСТВ И ВЫЗВАВШЕЙ ИХ ПРИЧИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- *а. Я-высказывание
- б. самопрезентация
- с. обратная связь
- д. эмпатия
- е. резюмирование

21. СКОРРЕКТИРОВАННЫЕ ВРАЧОМ ДЕЙСТВИЯ В ОТНОШЕНИИ ПРОЯСНЕНИЯ ПРИЧИН СОПРОТИВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЕГО МИНИМИЗАЦИИ НАЗЫВАЮТ

- а. активное слушание
- б. самопрезентацию
- с. обратной связью
- *д. работу с возражениями пациента
- е. резюмированием

22. НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ОТОБРАНЫ НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ, ВОШЕДШИЕ В КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКУЮ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ?

- а. на основании практики психологического консультирования.
- б. на основании жалоб пациентов.

* с. на основании систематических научных исследований в сфере коммуникации в медицине.

23. ЧТО ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПОД НАВЫКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ?

а. привычный способ выстраивать общение с другими людьми, сложившийся в течение жизни конкретного человека

*б. коммуникативное действие (вербально или невербально), в результате специального обучения совершаемое осознанно и для решения определенной профессиональной задачи

с. зафиксированное в нормативной документации правило, регулирующее взаимодействие медицинского работника с пациентами и их родственниками

24. НА КАКОМ ЭТАПЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ВЫЯВЛЯТЬ ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЖАЛОБ И ВОПРОСОВ ПАЦИЕНТА?

*а. в начале консультации.

б. на протяжении всей консультации

с. выявление полного перечня не требуется: достаточно одного вопроса или жалобы, названных пациентом в первую очередь.

25. ВЫЯВЛЕНИЕ ВРАЧОМ ПОЛНОГО СПИСКА ПОВОДОВ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ – ЭТО...

а. недоступная роскошь с учетом ограниченности времени консультации

*б. одна из основных задач начального этапа консультации

с. задача, решаемая врачом на протяжении всей консультации

26. ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ КАК МОЖНО БОЛЬШЕ ЗНАЧИМОЙ ИНФОРМАЦИИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

а. задать как можно больше закрытых вопросов

*б. дать возможность пациенту рассказать, что он считает нужным

с. использовать разные типы вопросов, переходя от открытых к закрытым

27. КАКОВА РОЛЬ В КОНСУЛЬТАЦИИ РАССКАЗА ПАЦИЕНТА О ТОМ, КАК ОН САМ ВИДИТ СВОЮ СИТУАЦИЮ (МЫСЛИ, ТРЕВОГИ, ОЖИДАНИЯ)?

*а. Эта информация понадобится врачу в дальнейшем при обсуждении с пациентом плана обследований и лечения.

б. Давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие.

с. Эта информация не имеет клинической значимости, но перебивание пациента может привести к жалобам

28. ПЛАНИРУЯ РАЗЪЯСНЕНИЕ, ВРАЧ ДОЛЖЕН...

а. включить в него максимум информации, предупреждая все возможные нужды пациента

*б. предварительно согласовать с пациентом характер и объем информации

29. ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПОНИМАНИЯ, ВРАЧ ДОЛЖЕН ДАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЦИЕНТУ ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ ВРАЧУ...

а. после того, как врач полностью завершил свой рассказ

*б. по ходу рассказа врача, во время пауз

30. ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ВАЖНЫ, ПОСКОЛЬКУ ПОЗВОЛЯЮТ...

а. уменьшить количество жалоб

*b. повысить качество медицинской помощи в целом.

9.2. Перечень практических навыков (умений) для демонстрации на зачете по производственной (клинической) практике "Симуляционный курс"

№	Перечень практических навыков	Формируемые компетенции
	Модуль 1. Коммуникативные навыки врача- акушера-гинеколога	
1	Навыки расспроса пациента и сбора информации. Навыки структурирования клинической информации.	
2	Навыки сохранения контроля над ходом консультации. Управление временем.	
3	Навыки выстраивания отношений, установление и сохранение контакта и доверия, достижение взаимопонимания	
4	Навыки работы с эмоциями пациента. "Трудный" пациент. Навыки предотвращения конфликтов и навыки работы в конфликтной ситуации.	
5	Навыки разъяснения. Навыки подачи информации пациенту. Достижение понимания пациентом медицинской информации.	
6	Навыки совместного принятия решений и повышения вовлеченности и приверженности намеченному плану.	
7	Навыки общения в «сложных» ситуациях. "Трудные" разговоры - плохие новости, работа с отрицанием или заговором молчания, неопределенность и отсутствие диагноза или решения и др.	
8	Мотивация на длительное лечение или изменение поведенческих привычек, связанных со здоровьем пациента.	
9	Навыки трехсторонней консультации - пациент с родственником..	
	Модуль 2. Профессиональные навыки врача- акушера-гинеколога	
10	Методы наружного акушерского исследования (приемы Леопольда, измерение высоты дна матки и окружности живота, пельвиометрия).	
11	Акушерское влагалищное исследование. Определение степени зрелости шейки матки Определение степени раскрытия маточного зева.	
12	Проведение кардиотохографии плода, интерпретация полученных результатов.	
13	Подбор и введение акушерских пессариев	
14	Наложение разгружающего шва на шейку матки	
15	Введение в цервикальный канал осмотических дилататоров	
16	Введение в цервикальный канал механических дилататоров (катетер Фолея, оригинальный катетер)	
17	Ведение родов при головном предлежании плода.	
18	Ведение родов при тазовом предлежании плода (пособие по Н.А. Цовьянову).	

19	Классическое ручное пособие при тазовых предлежаниях плода.	
20	Ручное пособие при тазовых предлежаниях плода при запрокидывании головки и ручек плода.	
21	Наложение щипцов Пайпера на последующую головку при тазовых предлежаниях плода.	
22	Наружный поворот плода из тазового предлежания плода в головное	
23	Наружный поворот плода из поперечного и косого предлежаний плода в головное	
24	Ручное пособие при дистоции плечиков плода	
25	Наружно-внутренний поворот плода на ножку	
26	Ручное обследование полости матки и бимануальная компрессия матки.	
27	Ручное отделение плаценты и выделение последа, задержавшихся долей плаценты или оболочек.	
28	Внутриматочная баллонная тампонада	
29	Наложение клемм на параметрии	
30	Техника чревосечения по Пфаненштилю	
31	Техника нижнесрединного чревосечения	
32	Техника чревосечения по Джоел-Кохену	
33	Техника операции корпорального кесарева сечения.	
34	Техника операции кесарева сечения по Гусакову.	
35	Техника операции кесарева сечения по Штарку.	
36	Осмотр мягких родовых путей после родов.	
37	Зашивание разрывов промежности I и II степени после родов.	
38	Зашивание разрывов шейки матки после родов.	
39	Перинеотомия и эпизиотомия, перинеоррафия.	
40	Зашивание разрывов промежности III степени после родов.	
41	Наложение выходных акушерских щипцов.	
42	Операция вакуум-экстракции плода.	
43	Выполнение операции перевязки маточных сосудов.	
44	Операции наложения кломпрессионных швов на матку по В-lynch и Pereira	
45	Снятие швов с промежности и с передней брюшной стенки.	
46	Первичная реанимация новорожденного	
47	Осмотр гинекологических больных (осмотр в зеркалах, влагалищное, ректовагинальное исследование)	
48	Осмотр и пальпация молочных желёз	
49	Взятие материала из уретры, шейки матки, влагалища для микроскопического и культурального исследования.	
50	Взятие материала из уретры, шейки матки, влагалища для молекулярно-генетического исследования	
51	Взятие материала на онкоцитологию с шейки матки, влагалища и вульвы.	
52	Кольпоскопия, вульвоскопия	
53	Точечная ножевая или электрохирургическая биопсия шейки матки, влагалища и вульвы	
	Ножевая и электрохирургическая эксцизия шейки матки	

54	Аспирационная биопсия эндометрия (метод пайпеля, мануальная вакуумная аспирация).	
55	Пункция брюшной полости через задний свод влагалища.	
56	Раздельное выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки.	
57	Мануальная вакуумная аспирация (МВА) содержимого полости матки	
58	Операции на придатках матки лапаротомным доступом: удаление или пластика маточной трубы, энуклеация кисты яичника, резекция яичника, удаление придатков матки, хирургическая окклюзия маточных труб	
59	Операция надвлагалищной ампутации матки лапаротомным доступом.	
60	Миомэктомия лапаротомным доступом	
61	Диагностическая и лечебная гистероскопия	
62	Методы обезболивания при внутриматочных манипуляциях (местная инфильтрационная и парацервикальная анестезия)	
63	Введение и удаление внутриматочного контрацептива	
64	Введение и удаление имплантационного контрацептива,	
65	Консультирование по подбору метода контрацепции.	
	Модуль 3. Сердечно легочная реанимация и интенсивная терапия в практике врача- акушера-гинеколога	
66	Порядок оказания медицинской помощи при умеренной преэклампсии, профилактика судорог	
67	Порядок оказания медицинской помощи при тяжелой преэклампсии, профилактика судорог	
68	Порядок оказания медицинской помощи при эклампсии	
69	Обеспечение проходимости дыхательных путей	
70	Проведение кислородотерапии	
71	Обеспечение венозного доступа	
72	Проведение медикаментозной терапии, включая инфузионную	
73	Оценка гемодинамики при акушерском кровотечении: физикальные методы, измерение АД, пульсоксиметрия	
74	Оценка кровопотери	
75	Оценка тяжести геморрагического шока	
76	Порядок оказания медицинской помощи при массивной кровопотере и геморрагическом шоке	
77	Проведение искусственного дыхания «рот в рот»	
78	Проведение наружного массажа сердца	
79	Временная остановка кровотечения путём прижатия брюшного отдела аорты	
80	Порядок оказания медицинской помощи при септическом шоке	
76	Порядок оказания медицинской помощи при анафилактическом шоке	

9.3. Примеры билетов для аттестации по модулю 2 "Профессиональные навыки врача акушера-гинеколога"

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

БИЛЕТ № 1

1. Определение вида, позиции, предлежания плода приёмами Леопольда и при влагалищном исследовании.
2. Методика постановки внутриматочной рилизинг системы «Мирена». Показания. Условия проведения процедуры.

БИЛЕТ № 2

1. Ведение партограммы.
2. Вакуум-аспирация содержимого полости матки для прерывания беременности. Условия проведения процедуры.

БИЛЕТ № 3

1. Определение вида, позиции, предлежания плода приёмами Леопольда и при влагалищном исследовании.
2. Методика проведения кольпоскопии.

БИЛЕТ № 4

1. Методика проведения вакуум - экстракции плода при родах через естественные родовые пути с применением чашечки вакуум-экстрактора KIWI. Условия для наложения чашечки вакуум-экстрактора KIWI.
2. Бимануальное влагалищно – абдоминальное и ректо – абдоминальное исследование органов малого таза.

БИЛЕТ № 5

1. Методика наложения выходных акушерских щипцов при родах через естественные родовые пути. Условия для наложения выходных акушерских щипцов.
2. Осмотр и пальпация молочных желез.

БИЛЕТ № 6

1. Интерпретация кардиограммы
2. Импланон. Показания к применению. Методика введения препарата

БИЛЕТ № 7

1. Биомеханизм родов и акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания.
2. Лечебно-диагностическое выскабливание слизистой полости матки и цервикального канала. Показания, условия проведения.

БИЛЕТ № 8

1. Биомеханизм родов и акушерское пособие при заднем виде затылочного предлежания.
2. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища. Показания и методика выполнения

БИЛЕТ № 9

1. Биомеханизм родов и акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания
2. Методика взятия материала из половых путей для микроскопии, онкоцитологии, бактериологического исследования

БИЛЕТ № 10

1. Оценка зрелости шейки матки по шкале Бишопа
2. Лечебно-диагностическое выскабливание слизистой полости матки и цервикального канала. Показания, условия проведения.

БИЛЕТ № 11

1. Методика проведения операции кесарева сечения в нижнем сегменте.
2. Бимануальное влагалищно – абдоминальное и ректо – абдоминальное исследование органов малого таза.

БИЛЕТ № 12

1. Биомеханизм родов и акушерское пособие при чисто-ягодичном предлежании. Пособие по Цовьянову.
2. Вульвоскопия. Показания. Методика выполнения.

БИЛЕТ № 13

1. Биомеханизм родов и акушерское пособие при смешанном тазовом предлежании.
2. Осмотр и пальпация молочных желез

БИЛЕТ № 14

1. Биомеханизм родов и акушерское пособие при ножном предлежании.
2. Методика взятия материала из половых путей для микроскопии, онкоцитологии, бактериологического исследования

БИЛЕТ № 15

1. Ручное обследование полости матки. Бимануальная компрессия.
2. Интерпретация кольпоскопической картины. Заполнение протокола кольпоскопического заключения.

БИЛЕТ № 16

1. Ведение III периода родов. Отделение и выделение последа.
2. Методика проведения медицинского аборта методом дилатации и кюретажа. Сроки проведения. Условия проведения.

БИЛЕТ № 17

1. Методика наложения компрессионных швов на матку при акушерском кровотечении
2. Бимануальное влагалищно – абдоминальное и ректо – абдоминальное исследование органов малого таза.

БИЛЕТ № 18

1. Методика проведения операции корпорального кесарева сечения.
2. Интерпретация кольпоскопической картины, заполнение протокола кольпоскопии

БИЛЕТ № 19

1. Методика наложения выходных акушерских щипцов при родах через естественные родовые пути. Показания и условия для наложения выходных акушерских щипцов.
2. Мануальная вакуумная аспирация и пайпель-биопсия эндометрия. Показания. Условия проведения.

БИЛЕТ № 20

1. Пельвиметрия. Индекс Соловьева. Ромб Михаэлиса. Способы расчета истинной конъюгаты. Оценка степени сужения таза.
2. Чревосечение по Пфаненштилю.

БИЛЕТ № 21

1. Биомеханизм родов и акушерское пособие при заднем виде затылочного предлежания.
2. Кольпоскопия. Показания. Условия и методика выполнения.

БИЛЕТ № 22

1. Интерпретация кардиотохограммы.
2. Техника ушивания лапаротомной раны (нижнесрединная лапаротомия).

БИЛЕТ № 23

1. Пельвиметрия. Индекс Соловьева. Ромб михаэлиса. Способы расчета истинной конъюгаты. Оценка степени сужения таза.
2. Миомэктомия. Техника операции.

БИЛЕТ № 24

1. Биомеханизм родов и акушерское пособие при заднем виде затылочного предлежания.
2. Техника операции резекция яичника

БИЛЕТ № 25

1. Ручное обследование полости матки. Бимануальная компрессия. Показания. Условия проведения.
2. Техника проведения операции сальпингоэктомии.

БИЛЕТ № 26

1. Методика наложения выходных акушерских щипцов при родах через естественные родовые пути. Условия для наложения выходных акушерских щипцов.
2. Интерпретация кольпоскопической картины. Заполнение протокола кольпоскопического исследования

БИЛЕТ № 27

1. Ведение III периода родов. Отделение и выделение последа. Показания. Условия проведения.
2. Лапаротомия по Пфанненштилю. Методика проведения операции.

БИЛЕТ № 28

1. Методика проведения вакуум - экстракции плода при родах через естественные родовые пути с применением чашечки вакуум-экстрактора KIWI. Условия для наложения чашечки вакуум-экстрактора KIWI.
2. Бимануальное влагалищно – абдоминальное и ректо – абдоминальное исследование органов малого таза.

БИЛЕТ № 29

1. Определение степени раскрытия шейки матки и предлежащей части в родах.
2. Нижнесрединная лапаротомия. Методика проведения операции.

БИЛЕТ № 30

1. Кесарево сечение в нижнем сегменте. Методика проведения.
2. Кольпоскопия. Методика проведения.

9.4. Примеры ситуационных задач для аттестации по модулю 2 "Профессиональные навыки врача акушера-гинеколога"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1.

Пациентка К., 20 лет, студентка, пришла на прием к гинекологу в женскую консультацию для подбора контрацепции, т.к. рождение ребенка планирует лишь после окончания обучения в университете.

Из анамнеза: Менархе в 13 лет, цикл регулярный, через 30 дней по 4-5 дней, умеренно, слегка болезненно в первый день. Половая жизнь с 16 лет. Предохранение – презервативы.

На данный момент – половой партнер один, постоянный; в ближайшее время должна состояться свадьба. Беременность – 1 (2 года назад), закончилась медикаментозным абортom, без осложнений. Вредные привычки отрицает. Соматических и гинекологических заболеваний в анамнезе нет. Наследственной отягощенности по сердечно-сосудистой патологии нет. У бабушки был рак матки. При профосмотре с использованием УЗИ органов брюшной полости выявлены конкременты в желчном пузыре.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Рост = 174 см. Масса тела = 53 кг. Температура тела = 36,6°C. Пульс = 65 в 1 мин. АД = 90/70 - 100/70 мм рт. ст. Живот не вздут, участвует в дыхании, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Желчный пузырь не пальпируется, печень - у края реберной дуги. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтические шумы выслушиваются.

Гинекологическое исследование. Обследование молочных желез: Молочные железы симметричны; кожа не изменена, ареолы хорошо пигментированы, соски выступают над поверхностью околососковых кружков; выделений из сосков нет; молочные железы при пальпации мелкобугристые, диффузно неоднородные, слегка болезненные в области наружных верхних квадрантов; лимфатические узлы не пальпируются. **Влагалищное исследование:** наружные половые органы сформированы правильно, вульва и промежность не гиперемированы, не деформированы. **В зеркалах:** слизистая влагалища розовая, бели белые, в умеренном количестве, шейка матки покрыта многослойным плоским эпителием, на передней губе от 9 до 3-х часов - участок эктопии, зона трансформации 2 типа, зев овальный, из цервикального канала слизистые выделения, количество - умеренное, симптом зрачка (++)). **Бимануально:** влагалищные своды свободны, матка нормальных размеров, безболезненна, подвижна, в обычном положении, придатков слева и справа не увеличены.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = $4,5 \cdot 10^{12}/л.$, Нб = 124 г/л. Лейкоциты = $6,7 \cdot 10^9/л.$, СОЭ = 6 мм/час

ОАМ: Уд. плотность = 1013; белок = отрицательный. Лейкоциты и пл. эпителий - ед. в п/зр., эритроциты - нет в п/зр.

Биохимическое исследование крови: глюкоза = 4,0 ммоль/л, билирубин общ. = 16 мкмоль/л, холестерин = 5,1 ммоль/л, общий белок = 72 г/л, мочевины = 4 ммоль/л, остаточный азот = 20 ммоль/л, креатинин = 50 мкмоль/л, амилаза = 20 г/ч-л.

УЗИ органов брюшной полости: Печень обычных размеров. Желчный пузырь 64 x 32 мм, деформирован, стенка толщиной 2 мм. В просвете желчного пузыря определяется образование диаметром 22 мм, с акустической тенью, не связанное со стенкой. Холедох диаметром 4 мм.

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
3. Сформулируйте проблемы, которые надо решить для адекватного подбора контрацепции
4. Назначьте лечение и подберите контрацепцию, дайте рекомендации по профилактике осложнений.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Пациентка У., 38 лет, архитектор, обратилась на прием врача акушера-гинеколога с жалобами на болезненные менструации, увеличение объема кровопотери (по длительности менструация увеличилась в последний год с 5 до 10 дней, по объему – появились сгустки, приходится использовать в первые дни ночные прокладки до 1/2 упаковки в сутки). В течение 6 месяцев отмечает, слабость, повышенную утомляемость, ломкость ногтей и волос.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение года. К врачу не обращалась. Принимала травяные сборы во время менструации. Последний раз у гинеколога была 4 года назад, при удалении ВМС. Менструация с 11 лет, цикл регулярный, установился сразу, через 28 дней, по 5 дней, менструации умеренные, болезненные в первый день. Беременностей 1: закончилась срочными самостоятельными родами 12 лет назад. Контрацепция – презерватив, внутриматочное средство в течение 10 лет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Рост = 169 см. Масса тела = 63 кг. Температура тела = 36,6°C. Пульс = 76 в 1 мин. АД = 110/70 - 100/60 мм рт. ст. Живот не вздут, участвует в дыхании, мягкий, безболезненный при пальпации. *Гинекологическое исследование. Обследование молочных желез:* Железы симметричны; кожа не изменена, ареолы хорошо пигментированы, соски выступают над поверхностью околососковых кружков; выделений из сосков нет; молочные железы при пальпации диффузно неоднородные, безболезненные; лимфатические узлы не пальпируются. *Влагалищное исследование:* наружные половые органы сформированы правильно, вульва не гиперемирована, промежность деформирована в области задней спайки рубцом после эпизиотомии. *В зеркалах:* слизистая влагалища розовая, бели белые, в умеренном количестве, шейка матки гипертрофирована, на 3-х часах имеется деформация, покрыта многослойным плоским эпителием, зона трансформации 3 типа, зев щелевидный, из цервикального канала слизистые выделения, количество - значительное, симптом зрачка (++++). *Бимануально:* влагалищные своды свободны, шейка матки гипертрофирована, деформирована старыми разрывами, наружный зев сомкнут. Тело матки бугристое, ограничено подвижное, увеличено до 8 недель беременности, по передней стенке матки пальпируется узел 4 см в диаметре. Тело матки с узлом безболезненное при пальпации, равномерной плотности. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = 3,0 * 10¹²/л., Нв = 112 г/л. Лейкоциты = 6,8 * 10⁹/л, СОЭ = 16 мм/час

Биохимическое исследование крови: глюкоза = 4,50 ммоль/л, билирубин общ. = 21 мкмоль/л, холестерин = 5,1 ммоль/л, общий белок = 68 г/л, мочевины = 4 ммоль/л, остаточный азот = 20 ммоль/л, креатинин = 50 мкмоль/л, амилаза = 25 г/ч-л.

Онкоцитологическое исследование эктоцервикса: многослойный плоский эпителий – без атипии.

Онкоцитологическое исследование эндоцервикса: цилиндрический эпителий – без атипии.

Микроскопическое исследование содержимого влагалища и цервикального канала:
цервикальный канал: лейкоциты – 5-7 в п/зр., флора – палочковая. Гонококки и трихомонады отсутствуют; *влагалище:* плоский эпителий = 2-3 в п/зр, лейкоциты = 7-10 в п/зр., флора – палочковая. Гонококки и трихомонады отсутствуют.

УЗИ малого таза на 8 д.м.ц.: Матка размером 84 x 45 x 65 мм, миометрий – множественные фиброматозные узлы диаметром от 1,5 до 2,5 см, субсерозные, интерстициальные и субсерозно-интерстициальные. На передней стенке матки, ближе к дну, узел размером 40,6 x 55 мм, равномерной структуры. *М-ЭХО:* 10,4 мм. Шейка матки диаметром 37 мм, единичные кисты до 5 мм в диаметре. Правый яичник: размер = 30 x 19 x 23 мм, множественные фолликулы диаметром до 4 мм по всей поверхности; Левый яичник: размер = 29 x 20 x 19 мм, фолликулы в количестве 5-7 в срезе, диаметром до 5 мм.

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
3. Назначьте лечение (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую терапию) и дайте рекомендации по профилактике прогрессирования заболевания, включая возможности санаторно-курортного этапа

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Пациентка С., 27 лет, продавец, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в гинекологическое отделение с жалобами на внезапно возникшую сильную боль в нижней части живота с иррадиацией в поясничную область, задний проход, слабость, головокружение. Также отмечает отеки нижних конечностей, усиливающиеся к концу рабочего дня, проходящие к утру, ночные судороги в голенях

Из анамнеза: Заболела 2 часа назад, когда появились резкие боли в нижней части живота, тошнота, рвота, был обморок. Начало заболевания связывает с поднятием тяжести. В течение жизни перенесла корь, скарлатину, воспаление легких; на данный момент - хроническое воспаление матки и придатков и хронический пиелонефрит. Менструации с 13 лет, по 3-4 дня через 28 дней, регулярные, безболезненные. Последняя менструация 14 дней назад, пришла в срок, прошла более скудно в течение всего 2 дней. Половая жизнь с 19 лет в одном браке. Беременность 1, закончилась родами 7 лет назад. Контрацепция - прерванный половой акт.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Видимые слизистые оболочки розового цвета. АД = 100/50 – 90/47 мм рт. ст. Пульс = 102 в 1 минуту. Пациентка в вынужденном положении сидя. Живот слегка вздут, участвует в дыхании. При пальпации - болезненный, больше в правой подвздошной области. В этой же зоне отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щёткина-Блюмберга. При перкуссии живота определяется притупление звука в боковых отделах. Перистальтика выслушивается.

Гинекологическое исследование. Обследование молочных желез: Молочные железы симметричны; кожа не изменена, ареолы хорошо пигментированы, соски выступают над поверхностью околососковых кружков; выделения из сосков бело-серого цвета, скудно; молочные железы при пальпации слегка напряжены и болезненны, по структуре однородные. Лимфатические узлы не пальпируются. **Влагалищное исследование:** наружные половые органы сформированы правильно, вульва не гиперемирована, промежность не деформирована. **В зеркалах:** слизистая влагалища слегка цианотичной окраски, бели белые, густые, в умеренном количестве. Шейка матки не деформирована, цилиндрической формы, покрыта многослойным плоским эпителием, зона трансформации 3 типа, зев щелевидный, из цервикального канала скудные слизистые выделения с примесью крови. **Бимануально:** задний и правый боковой влагалищные своды нависают, исследование вызывает болезненность. Шейка матки цилиндрическая, эластичная, наружный зев сомкнут, движения за шейку матки резко болезненно. Тело матки несколько увеличено, умеренной плотности, подвижное, слегка болезненно при пальпации. Придатки слева не пальпируются. Справа в проекции придатков матки пальпируется вытянутой формы образования мягко эластической консистенции 5 X 8 см, без четких контуров, болезненное.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = $3,4 * 10^{12}/л.$, Нв = 87 г/л. Лейкоциты = $6,8 * 10^9/л.$, СОЭ = 17 мм/час.

Биохимическое исследование крови: глюкоза = 4,7 ммоль/л, билирубин общ. = 18 мкмоль/л, холестерин = 4,5 ммоль/л, общий белок = 69 г/л, мочевины = 5 ммоль/л, остаточный азот = 20 ммоль/л, креатинин = 50 мкмоль/л, амилаза = 23 г/ч-л.

Микроскопическое исследование содержимого влагалища и цервикального канала:
цервикальный канал: лейкоциты = 5-7 в п/зр., флора – палочковая. Гонококки и трихомонады отсутствуют; *влагалище:* плоский эпителий – 2-3 в п/зр, лейкоциты = 7-10 в п/зр., флора – палочковая. Гонококки и трихомонады отсутствуют.

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
3. Назначьте консервативное и/или хирургическое лечение, дайте рекомендации по постгоспитальной реабилитации больной.

Ситуационная задача № 4

Пациентка А., 37 лет, направлена в гинекологический стационар врачом женской консультации для оперативного лечения.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет. Менструальный цикл установился сразу, через 28 дней по 5-6 дней, умеренно, безболезненно. В последние 8 месяцев цикл укоротился до 25 дней, до и после менструации появляются мажущие кровянистые выделения от 3 до 5 дней. Половая жизнь с 19 лет. Предохранение – по циклу, презервативы, прерванный половой акт. Беременностей всего 2, из них: первая в 22 года – закончилась срочными родами без осложнений, вторая в 25 лет - искусственным медицинским абортom в сроке 7-8 недель беременности, без осложнений.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 165 см., вес = 86 кг. Рс = 78 уд. в 1 мин. АД = 120/80 - 115/80 мм рт.ст. t = 36,8°C. Гирсутное число 16. Кожа лица с акне, жирная. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Влагалищное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу, излишнее оволосение на бедрах и по «белой линии» живота; слизистая влагалища бледно-розовая, выделения умеренные, слизистого характера. Шейка матки чистая; тело матки нормальной величины, грушевидной формы, подвижное. Пальпируются увеличенные яичники, безболезненны, подвижные. Своды глубокие.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритро. = $3,9 * 10^{12}/л.$, Нв = 124 г/л, Лейкоциты = $6,0 * 10^9/л.$: (э = 2%, п/я = 5%, с/я = 65%; Лимф. = 7%, Мон. = 21%), Тромб. = $180 * 10^9/л.$ СОЭ = 6 мм/час.

ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1010, реакция - слабо кислая, белок - отр., сахар - отр., эпителий плоский = 7-8 в п/зр., лейкоциты = 1-2 в п/зр.

Биохимическое исследование крови: Сахар = 5,1 ммоль/л. Билирубин общий = 13,0 мкмоль/л. Общий белок = 71 г/л., холестерин 5,0 ммоль/л

Микроскопическое исследование влагалищного мазка: Плоский эпителий 4-6 в п/зр. Лейкоциты = 5-6 в п/зр. Флора - палочки. Трихомонады, гонококки не обнаружены.

УЗИ органов малого таза на 5-й день цикла: Матка 56x32x46 мм, М-эхо=9мм, неоднородное, в проекции М-эхо лоцируется округлое гиперэхогенное образование 6 x 8 мм. OD=45x32x426; OS=42x28x35 фолликулы множественные до 10 мм. Объемных образований в области малого таза нет.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
3. Назначьте консервативное и/или хирургическое лечение, дайте рекомендации по постгоспитальной реабилитации больной.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Пациентка П., 27 лет, обратилась в женскую консультацию центральной районной больницы к гинекологу с жалобами на неприятные ощущения в области наружных половых органов, зуд и жжение во влагалище, обильные выделения из половых путей. Считает себя больной в течение 1 года.

Из анамнеза: Менструации с 13 лет. Менструальный цикл установился сразу, через 28 дней по 5-6 дней, умеренно, безболезненно. Половая жизнь с 19 лет. Предохранение – по циклу, презервативы, прерванный половой акт. Беременностей всего 2, из них: первая – закончилась срочными родами без осложнений, вторая - искусственным медицинским абортом в сроке 7-8 недель беременности без осложнений. Ранее перенесенные гинекологические заболевания отрицает. На протяжении 1 года 1 раз в 1-1,5 месяца возникают неприятные ощущения в области наружных половых органов, зуд и обильные выделения. Использовала ванночки с травами, антигистаминные препараты, принимала метронидазол.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 170 см., вес = 71 кг. Ps = 78 уд. в 1 мин. АД = 120/80 - 115/80 мм рт.ст. t = 36,8°C. Кожа и видимые слизистые физиологического цвета. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Гинекологический статус: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу; слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, отечна, на слизистой имеется белесоватый налет, который легко снимается марлевым шариком; выделения обильные творожистого характера, шейка матки цилиндрическая, наружный зев цервикального канала – щелевидный; тело матки нормальной величины, грушевидной формы, подвижное, безболезненное, в правильном положении; придатки с обеих сторон нормальной величины, эластичной консистенции, безболезненные; своды глубокие.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эритро. = $3,7 \cdot 10^{12}/л$, Hb = 124 г/л, Лейкоциты = $6,0 \cdot 10^9/л$: (э = 2%, п/я = 5%, с/я = 65%; Лимф. = 21%, Мон. = 7%), Тромб. = $200 \cdot 10^9/л$. СОЭ = 11 мм/час.

ОАМ: Цвет – соломенно-желтый, удельная плотность = 1010, реакция - слабо кислая, белок - отр., сахар - отр., эпителий плоский = 7-8 в п/зр., лейкоциты = 9-10 в п/зр.

Микроскопическое исследование цервикального мазка: плоский эпителий – сплошь, лейкоциты – 20-30 в п/зр, флора – палочковая. Гонококки и трихомонады – отсутствуют.

Микроскопическое исследование влагалищного мазка: плоский эпителий – сплошь, лейкоциты – до 100 в п/зр., флора – смешанная, нити мицелия. Гонококки и трихомонады – отсутствуют.

Посев из влагалища на флору: *Candida krusei* = 10^7 КОЕ, чувствительны к бутаконазолу, итраконазолу, нечувствительны к клотримазолу, флуконазолу.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза.

3. Назначьте терапию, продумайте этапность терапии, критерии эффективности
4. Обоснуйте необходимость реабилитационного этапа и его способы.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Беременная Д., 37 лет, воспитатель детского сада, срок беременности 19-20 нед., при очередном посещении женской консультации пожаловалась на периодические боли схваткообразного характера внизу живота.

Из анамнеза: Беременность пятая (2 мед аборта в малом сроке без осложнений, 2 преждевременных родов в сроке 28 и 35 недель). Во время четвертой беременности была проведена операция по наложению шва на шейку матки. Соматически здорова.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела = 36,6°C. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В легких: дыхание везикулярное, чистое. Пульс = 74 в 1 мин. АД = 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Выделений из половых путей нет.

Акушерский статус: Живот увеличен за счет беременной матки. Высота стояния дна матки 20 см, окружность живота 89 см. Матка при пальпации мягкая, положение плода продольное, предлежание головное, сердцебиение плода ритмичное, ясное, до 140 уд. в 1 мин.

Влагалищное исследование (в условиях стационара): Per speculum: слизистые влагалища и шейки матки чистые, цианотичные, выделения молочные. Per vaginum: шейка матки сформирована, длина 2,5 см, мягкая, наружный зев пропускает исследуемый палец. Плодный пузырь цел.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эритроциты = $4,2 \times 10^{12}/л$, Hb = 120 г/л. Лейкоциты = $8,1 \times 10^9/л$. СОЭ = 12 мм/час.

ОАМ: цвет - сол-желт., уд. плотность = 1025; реакция - слабо кислая, белок – отриц.

Лейкоциты 0, эритроциты = 0.

УЗИ матки и плода: плод соответствует сроку гестации, плацента на 10 см выше внутреннего зева, определяется на передней стенке матки. Тонус миометрия не повышен. Длина цервикального канала 2 см, расширен на всём протяжении.

Биохимическое исследование крови: сахар = 5,6 ммоль/л, общий белок = 55,7 г/л, общий билирубин = 20,4 мкмоль/л.

Микроскопическое исследование отделяемого из влагалища: Плоский эпителий – 3-4 в поле зрения, лейкоциты = 5-10 в п/зр., флора – палочки. Гонококки и трихомонады – отр.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза.
3. Сформулируйте этапы оказания помощи, маршрутизацию пациентки, методы консервативного и инвазивного лечения.
4. Составьте прогноз исхода заболевания
5. Сформулируйте меры профилактики развития осложнений

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Пациентка Д., 20 лет, инженер, обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации (дата последней менструации 01.08-05.08; дата обращения в консультацию – 15.09). При дополнительном расспросе были выявлены жалобы на

тошноту по утрам, головокружение, учащенное мочеиспускание, нагрубание молочных желез.

Из анамнеза: Соматически здорова. Операции, травмы отрицает. Менструации с 12 лет, установились в течение 1 года, менструальный цикл 28-30 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Нарушений менструального цикла не было. Беременностей не было. Контрацепция – прерванный половой акт.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела = 36,6°C. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Носовое дыхание не затруднено. В легких: дыхание везикулярное, чистое. Пульс = 74 в 1 мин. АД = 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Выделений из половых путей нет.

Влагалищное исследование: Per speculum: слизистые влагалища и шейки матки чистые, цианотичные, выделения молочные. Per vaginum: шейка матки субконическая, длинная, мягкая, наружный зев сомкнут. Тело матки увеличено до 5-6 недель беременности, мягкое, безболезненное. Придатки не увеличены, безболезненны. Своды свободны.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = $3,4 \times 10^{12}/л.$, Нб = 100 г/л. Лейкоциты = $9,8 \times 10^9/л.$ СОЭ = 12 мм/час.

ОАМ: цвет - сол-желт., уд. плотность = 1008; реакция - слабо кислая, белок = 0 г/л. Лейкоциты отр, эритроциты - отр, бактерии - отр.

Биохимическое исследование крови: сахар = 5,6 ммоль/л, общий белок = 55,7 г/л, общий билирубин = 20,4 мкмоль/л.

Группа крови O(I) первая, резус отрицательный.

Микроскопическое исследование отделяемого из влагалища: Плоский эпителий – 3-4 в поле зрения, лейкоциты = 5-10 в п/зр., флора – палочки. Гонококки и трихомонады – отр.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза.
3. Сформулируйте этапы оказания помощи, маршрутизацию пациентки, методы консервативного и инвазивного лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Пациентка Д., 20 лет, самостоятельно обратилась в приёмный покой родильного дома в связи с появлением умеренных кровянистых выделений из половых путей в сроке беременности 32 недели после физической нагрузки. Отмечает ослабление ешевелений плода в течение 1 часа.

Из анамнеза: Беременность вторая, протекала без осложнений. Первая беременность была прервана искусственным абортom по желанию пациентки 2 года назад. Данная беременность наступила спонтанно. Прегравидарной подготовки не было.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела = 36,5°C. Кожные покровы бледные. В легких: дыхание везикулярное, чистое. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс = 84 в 1 мин. АД = 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот увеличен за счет беременной матки. Дно матки на 4 пальца выше уровня пупка. Положение плода продольное, предлежание головное. Матка при пальпации в нормотонусе, безболезненна во всех отделах, сердцебиение плода ритмичное, приглушено, 146 уд. в 1 мин. На подкладной обширное кровяное пятно.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

ОАК: Эр. = $3,2 \times 10^{12}/л.$, Нб = 115 г/л. Лейкоциты = $18,8 \times 10^9/л.$: пал.= 6%, сегмент.= 73 %, эоз.= 1%, лимф.= 18%, моноциты = 2%. СОЭ = 42 мм/час.

УЗИ матки и плода: плод соответствует сроку гестации, сердцебиение ритмичное 144 уд.в мин., плацента определяется по передней стенке матки, 3 степени зрелости, от центра

плаценты до нижнего края визуализируется анэхогенная полоса шириной 5 мм. Тонус миометрия повышен по передней стенке матки.

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний.
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
3. Составьте прогноз исхода заболевания, определите факторы риска
4. Определите маршрутизацию пациентки.
5. Назначьте лечение, определите способ родоразрешения.

9.5. Примеры билетов для аттестации по модулю 3 "Сердечно легочная реанимация и интенсивная терапия в практике врача акушера-гинеколога "

БИЛЕТ № 1

1. Критерии тяжести преэклампсии
2. Способы определения объёма кровопотери

БИЛЕТ № 2

1. Тактика при умеренной преэклампсии на догоспитальном этапе
2. Особенности транспортировки пациенток с послеродовым кровотечением

БИЛЕТ № 3

1. Тактика при тяжёлой преэклампсии в условиях стационара
2. Патогенез послеродового кровотечения

БИЛЕТ № 4

1. Тактика при эклампсии на догоспитальном этапе
2. Принципы оказания помощи при послеродовом кровотечении

БИЛЕТ № 5

1. Противосудорожная и гипотензивная терапия при тяжёлой преэклампсии
2. Критерии оценки тяжести геморрагического шока

БИЛЕТ № 6

1. Показания для сердечно-лёгочной реанимации
2. Клиника септического шока

БИЛЕТ № 7

1. Принципы и способы мониторингирования жизненно-важных функций
2. Медикаментозная терапия анафилактического шока

БИЛЕТ № 8

1. Хирургические способы остановки послеродового кровотечения
2. Принципы антибактериальной терапии септического шока

БИЛЕТ № 9

1. Профилактика тромботических осложнений
2. Тактика родоразрешения при умеренной и тяжёлой преэклампсии

БИЛЕТ № 10

1. Материально-техническое обеспечение подразделений акушерско-гинекологической службы для проведения сердечно-лёгочной реанимации
2. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при геморрагическом шоке в акушерстве

10. Технологии оценивания

По окончании изучения дисциплины предусмотрен зачет с оценкой, который проводится на последнем практическом занятии по результатам оценки и обсуждения проведенной работы на симуляционном оборудовании, рецензиям на рефераты и НИИРС. К аттестации по модулю «Профессиональные навыки врача - акушера-гинеколога» допускаются ординаторы, аттестованные по модулю «Коммуникативные навыки врача-акушера-гинеколога»

Критерии оценки

Критерии оценки выполнения тестовых заданий по модулю «Коммуникативные навыки врача-акушера-гинеколога»: ординатор получает зачет по модулю в случае правильного ответа на 70% и более вопросов тестового контроля.

Критерии оценки приема практических умений и навыков по модулю «Профессиональные навыки врача-акушера-гинеколога» и «Сердечно легочная реанимация и интенсивная терапия в практике врача акушера-гинеколога»:

Отлично – Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Определена тактика лечения, включая методы изоляции рабочего поля, и ближайший прогноз. Подобраны инструменты и материалы в соответствии с алгоритмом лечения. Соблюдение этапности проведенного лечения.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер. Неполная формулировка клинического диагноза. Затруднение с определением инструментов и материалов, но тактика его лечения и методы изоляции определены правильно.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

11. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых

Электронного библиотечного абонемента Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, крупнейшей медицинской библиотеки Европы с фондом более 4 млн. единиц хранения (www.emll.ru).

В Электронном библиотечном абонементе ЦНМБ предоставляется широкий выбор медицинской литературы, возможность искать, заказывать и просматривать через Электронный абонемент полные тексты любых документов из фонда ЦНМБ. Доступны медицинские издания известных ученых и специалистов с 17 века по сегодняшние дни, в том числе отечественные и иностранные книги, авторефераты, диссертации, отечественные и иностранные периодические издания, редкие книги и другие виды литературы – переводы, депонированные рукописи, микрофиши.

Зарегистрированным читателям предоставляются следующие возможности:

- поиск в Едином каталоге ЦНМБ;
- поиск в Медицинских предметных рубриках (MeSH- Medical Subject Headings);
- поиск в Авторитетном файле ЦНМБ;
- заказ онлайн просмотра незанятого экземпляра документа;
- заказ онлайн доступа к документу, не имеющему электронного экземпляра;

- удаленный доступ в ЭБА.

Электронная медицинская библиотека.

Медицинские базы данных (статьи, книги, диссертации).

Клинические протоколы МЗ РФ по неонатологии, акушерству и гинекологии.

8.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ.

- Всемирная организация здравоохранения. <http://www.who.int/ru>
- Министерство здравоохранения Российской Федерации. <http://www.rosminzdrav.ru/>
- Министерство здравоохранения Свердловской области. <http://minzdrav.midural.ru/>
- Медицинский информационно-аналитический центр Министерства здравоохранения Свердловской области. <http://www.miacso.ru>
- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. <http://rospotrebnadzor.ru>
- Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития РФ. <http://www.mednet.ru/>
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования <http://www.ffoms.ru>
- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области <http://www.tfoms.e-burg.ru/>
- Федеральная служба государственной статистики <http://www.gks.ru/>
- Медицинские ресурсы Библиографические, полнотекстовые, фактографические. Российская медицина: электронный каталог База данных по медицине и здравоохранению в Центральной научной медицинской библиотеке (г. Москва) с 1988 г. и охватывает весь фонд ЦНМБ, начиная с 1988 года. База содержит библиографические описания статей из отечественных журналов и сборников, диссертаций и их авторефератов, депонированных рукописей, неопубликованных переводов, а также отечественных и иностранных книг, сборников трудов институтов, материалы конференций, симпозиумов и т.д. Ее объем составляет более 1 млн. БЗ. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области. В качестве контролируемых информационно-поисковых языков использованы русско-английский тезаурус, совместимый с MeSH, классификатор ГАСНТИ и система УДК. Доступ к базам в библиотеке ФГБУ «НИИ ОММ» http://www.niiomm.ru/library/el_res.

Дополнительная литература.

1. Аномальные маточные кровотечения:клинические рекомендации.-Москва, 2021.- 50с.

<http://niiomm.ru/attachments/article/265/Аномальные%20маточные%20кровотечения.pdf>.

2. Воспалительные болезни женских тазовых органов : клинические рекомендации.-Москва, 2021.-

46с.<http://niiomm.ru/attachments/article/265/Воспалительные%20болезни%20женских%20тазовых%20органов.pdf>.

3. Выпадение женских половых органов : клинические рекомендации.-Москва, 2021.-

49с.<http://niiomm.ru/attachments/article/265/Выпадение%20женских%20половых%20органов.pdf>

4. Гиперплазия эндометрия : клинические рекомендации.-Москва, 2021.-

49с.<http://niiomm.ru/attachments/article/265/Гиперплазия%20эндометрия.pdf>

5. Миома матки :клинические рекомендации.-Москва, 2020.-

50с.<http://niiomm.ru/attachments/article/265/Миома%20матки.pdf>

51.Рубрикатор сайта МЗ РФ (клинические протоколы) https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend

52. Клинические протоколы (рекомендации) МЗ РФ по акушерству и гинекологии на сайте ФГБУ НИИ ОММ [Протоколы](#)

Периодические издания:

1. Журнал «Акушерство и гинекология» 2015-2023 гг.

2. Журнал «Уральский медицинский журнал» 2015-2023 гг.
3. Журнал «Акушерство гинекология и репродукция» 2015-2023 гг.
4. Журнал «Журнал Акушерства и женских болезней» 2015-2023 гг.
5. Журнал «Вестник Уральской медицинской академической науки» 2015-2023 гг.
6. Журнал «Status praesens» 2015-2023 гг.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- WindowsServer 2008 Standard (лицензия № 60827344 от 30.09.2012, срок действия лицензий: бессрочно);

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 60841506 от 31.08.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2010 (OpenLicense№ 60844749 от 30.09.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;

- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения практики

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Симуляционный центр	Комплект оборудования для реанимации новорожденных Манекен для отработки навыков реанимации новорожденного ИВЛ для клинических целей Тренажер для интубации трахеи ребенка Прибор мед.тренингов для обработки рук Куку Бокс Тренажер для шитья Фантом-система дыхания наружного массажа сердца; Тренажер грудной клетки для катетеризации вен Манекен для реанимации (СЛР);Тренажер обследования шейки матки Nasco/Life Form; Имитатор рождения ребенка Имитатор рождения ребенка (Фантом таза для кордоцентеза) Система открытая реанимационная с пульсоксиметрией,

	<p>аспиратором, весами и аппаратом искусственной вентиляции легких для новорожденных детей (встроенный блок неинвазивного nCPAP с аспиратором) Phoenix Systems</p> <p>Манекен новорожденного ребенка мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью мониторинга и записи основных жизненных показателей LUNA CAE HEALTHCARE</p> <p>Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования оборудования реанимации и проведения гинекологических обследований CAE HEALTHCARE</p> <p>Концентратор кислорода "Armed" 7F-5L (с выходом для ингаляции) Родильный стол-кресло "Оптим" с матрасом</p> <p>Симулятор виртуальный для отработки практических навыков лапароскопической хирургии и гинекологии</p> <p>Симулятор лапароскопический с аппаратным обеспечением с обратной тактильной чувствительностью</p> <p>Симулятор фантом люмбальной пункции Киотокагаку</p> <p>Система видеомониторинга и записи процесса обучения мультимедийная MetiVision</p> <p>Манекен недоношенного младенца мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи</p> <p>Манекен новорожденного ребенка мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в</p> <p>Медицинская каталка СМП</p> <p>Модель головы взрослого человека с возможностью проведения интубации Sellic, Nasco Simulaids</p> <p>Система симуляции родов компьютерная беспроводная SimOne, 3B, Scientific</p> <p>Система симуляции родов компьютерная беспроводная Ноэль, Guamard</p> <p>Тренажер реанимации взрослого человека iStan Блок базовый для инструментального родоразрешения с головкой плода Люси-0908</p> <p>Стол медиц.(манип,операц,анест,для медикаментов)</p> <p>Автоматизированные рабочие места DEPO (сист.блок, клавиатура, мышь,монитор, сетев. фильтр)- 22шт.</p> <p>Дисплей профессиональный Samsung QB55R</p> <p>Проектор Vivitek DU4771Z</p> <p>Система видеоконференцсвязи Yealin VC500-Mic-WP</p> <p>Компьютерные блоки и копировальная техника</p> <p>Специализированный инструментарий и оборудование</p> <p>Манекен новорожденного ребенка мобильный дистанционный для оказания, неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью мониторинга и записи основных жизненных показателей. CH.LUN-300</p> <p>ЛУНА. Манекен представляет собой модель новорожденного ребенка ростом 54 см и весом около 3 кг. Сменные гениталии.</p> <p>Манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Непрямой массаж сердца
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • СЛР • Интубация через рот или нос • Введение назо- и орофарингеального воздуховода • ИВЛ дыхательным мешком с видимым подъемом грудной клетки • Трахеостомия • В/в, в/м и в/к инъекции • Введение периферического венозного и артериального катетера • Катетеризация подключичной вены • Катетеризация пупочной вены • Катетеризация мочевого пузыря • Введение питательной трубки • Зрачки в 3-х состояниях (в ручном режиме) • Регулируемый родничок (в ручном режиме) • Судороги • Катетеризация мочевого пузыря с током мочи • Аускультация звуков кишечника • Бедренный пульс <ul style="list-style-type: none"> • Растягивание брюшной полости • Катетеризация мочевого пузыря с током мочи • Аускультация звуков кишечника <p>Центральный венозный доступ через пупочную вену</p> <ul style="list-style-type: none"> • Подкожные инъекции • Введение периферического артериального катетера • Билатеральный пульс на плече • Настраиваемая сила пульса • Библиотека ритмов сердца • Совместим с ЭКГ-аппаратом • Метрики компрессий грудной клетки • Бедренный пульс • Пульс на пуповине <p>Робот автоматически воспроизводит специфичные для младенца сердечно-легочные, неврологические и иные физиологические реакции на врачебные манипуляции и введение лекарственных препаратов. Благодаря реалистично выполненным структурам верхних дыхательных путей возможна имитация таких состояний, как ларингоспазм. При этом на манекене возможны выдвижение нижней челюсти и наклон головы.</p> <p>Фармакология.</p> <p>Общие характеристики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Встроенный аккумулятор • Беспроводное управление • Специальное ПО для инструктора • Специальное ПО для имитации прикроватного монитора <p>Робот-симулятор снабжен специфичной для неонатологической практики библиотекой фармакологических препаратов. За счет математических моделей автоматически происходит имитация</p>
--	--

	<p>фармакокинетики и фармакодинамики введенных препаратов. Манекен женщины мобильный дистанционный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования оборудования реанимации и проведения гинекологических обследований. CH.MFS-100 ЛЮСИНА. Тренажер представляет собой интегрированную систему из двух взаимосвязанных физиологических моделей – матери и плода (VI класс реалистичности): введение лекарств и иные воздействия на организм матери влияют на статус ребенка, а изменение состояния плода (гипоксия и пр.) – оказывает влияние на жизненные показатели роженицы. Компьютерные модели физиологии и фармакологии прошли валидацию, которая гарантирует клинически корректный автоматический отклик на манипуляции и введения лекарств во время выполнения клинических сценариев.</p> <p>Характеристики работа-симулятора:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Реалистично выполненный родовый канал, анатомические ориентиры тазового дна и гениталий позволяют проводить влагалищное обследование на предмет оценки состояния шейки матки, продвижения плода, положения плода. • Атонус и гипертонус матки, проведение массажа матки для изменения мягкого состояния матки • Инвертированная матка, отработка репозиции инвертированной матки или определение, что репозиция невозможна • Прием МакРобертса • Прием Заванелли • Кесарево сечение • Прием Леопольда • Использование акушерских щипцов и вакуум-экстрактора • Целостная / фрагментированная плацента • Наложение эпизиотомии • Реалистичные верхние дыхательные пути, восстановление проходимости дыхательных путей и вентиляция • Концентрация альвеолярных и артериальных газов в физиологических моделях матери и плода корректно отражает эффективность вентиляции и подачи кислорода • Экскурсия грудной клетки синхронизирована с вентиляцией (спонтанной или вентиляцией позитивным давлением) • ЭКГ в 12 отведениях • В/в инъекции с обратным током крови билатерально на тыльной поверхности рук, предплечьях, в локтевой области рук • Различные клинические проявления судорог • Эпидуральные инъекции • Расширенная система анализа СЛР • Учебный модуль «Экстренные ситуации в акушерстве»
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Сменная накладка на живот, имитирующая небеременное состояние и 5 клинических сценариев с физиологией женщины • Модуль хирургических вмешательств • Обязателен модуль дополненной виртуальной реальности Модуль представляет собой программно-аппаратный продукт, который с помощью технологии виртуально дополненной реальности с помощью специальных очков позволяет в режиме реального времени наблюдать объёмную виртуально наложенную поверх реального манекена роженицы голограмму анатомического и физиологического состояния матери и плода во время плечевой дистоции. углов и расстояний, представлена внутренняя анатомия абдоминальной области роженицы, включая матку, тазовые кости, мышцы, а также плод с плацентой и пуповиной - все это курсант как бы видит сквозь брюшную стенку манекена-симулятора. • Во время сценария наблюдаются изменения как в голографическом изображении, так и в физиологии роженицы и плода. • Виртуальный инструктор дает подсказки курсантам, какие приемы необходимо предпринять для оказания помощи во время родов при плечевой дистоции. <p>Система открытая реанимационная с пульсоксиметрией, аспиратором, весами. Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных детей (встроенный блок неинвазивного nCPAP с аспиратором). Система открытая реанимационная для интенсивной терапии новорожденных CIC 101 с принадлежностями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мобильное основание на 4х колесах (2 колеса с блокировкой) - Ложе младенца овальной формы с возможностью поворота на 360 градусов и придания положения Фовлера/Тренделенбурга - Блок обогрева младенца: с ручным и сервоконтролем температуры кожи - Панель управления: LCD дисплей - Осветительные лампы с бесконтактной регулировкой яркости - 2 шт. - Штатив для внутривенных вливаний с регулировкой высоты - 1 шт. - Температурный датчик - 1 шт. - Полка для дополнительного оборудования (поворотная) - 2 шт. - Поддон для рентгеновской кассеты - 1 шт. - Электрическая регулировка высоты: заказывать с OPC CIC 101 (устанавливается на заводе-изготовителе). Регулировка высоты при помощи педалей, расположенных с обеих сторон OPC. - Аппарат-таймер <p>Весы: встроенные электронные весы Пульсоксиметр: встроенный блок пульсоксиметрии SpO2 Masimo Модуль вентиляции легких: встроенный блок неинвазивного</p>
--	--

	<p>nCPAP с аспиратором. Принадлежности: 1. Шланг дыхательный: одноразовый контур пациента-1 шт. 2. Шапочка - 2 шт. (размер М) 3. Аспирационная трубка - шт. 4. Аспирационная емкость - 1шт. Увлажнитель дыхательной смеси Система видеомонитора и записи процесса обучения мультимедийная. В комплекте входит установка и инсталляция:- симкомнат - операторских,- комнат для дебрифинга В комплекте входит не менее 6 камер. Разрешение камер Full HD 1920x1080, 3 Мегапикселя. Поворотные камеры (PTZ). В комплекте входит автономная аудио система с 4 микшерами, 4 цифровыми фильтрами и 4 High Fidelity микрофонами. В комплекте входит 1 Сервер + 4 ПК Оператора. Дебрифинг: SMARTBOARD/ TV/ экран и не менее 2 ноутбуков. Имеется возможность подключиться через устройств Android и iOS. Имеется возможность управлять манекенами через систему. Имеется возможность захвата и записи показателей виртуального монитора. Имеется руссифицированное программное обеспечение. Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных детей (встроенный блок неинвазивного nCPAP с аспиратором). NS.SB51019 ЭЙРСИМ ПЬЕР РОБИН Фантом головы младенца для сложных манипуляции на дыхательных путях Фантом имитирует младенца от 0 до 6 месяцев и имеет следующие врожденные дефекты пациента с синдромом Пьера Робина: <ul style="list-style-type: none"> • выраженная гипоплазия нижней челюсти • глоссоптоз • волчья пасть • раздвоенный язычок Отрабатываемые навыки: <ul style="list-style-type: none"> • двойная назотрахеальная интубация • пероральнотрахеальная интубация • методики вентиляции с помощью мешка и маски • прямая и видеоларингоскопия • установка эндотрахеальной трубки </p>
<p>Автомобиль «Форд Транзит», оснащённый, класс «С» с оборудованием:</p>	<p>Дефибриллятор-монитор ДКИ-Н-11 "АКСИОН", ООО Концерн «Аксион», Россия Электрокардиограф 3-6-12 канальный с регистрацией ЭКГ в ручном и автоматическом режимах ЭК12Т-01-«Р-Д»/141, пр-во ООО «НПП «Монитор», Россия Инкубатор для новорожденных, модель V-808 с принадлежностями, пр-во "Атом Медикал Корпорэйшн", Япония Одеяла с электроподогревом низкотемпературные «Термоэлит» (модель МА1 2В), ООО "ЭлитМаксима", Россия Монитор реанимационный и анестезиологический для контроля ряда физиологических параметров МИТАР-01-«Р-Д», пр-во ООО "НПП "Монитор", Россия Аппарат для искусственной вентиляции легких: реаниматор</p>

F120 Mobil с принадлежностями, пр-во "Ф. Штефан ГмбХ Медиктехник", Германия

Аппарат электронный для проведения управляемой, вспомогательной, высокочастотной искусственной вентиляции лёгких кислородно-воздушной смесью и оксигенотерапии портативный А-ИВЛ/ВВЛ/ВЧп-4/40-«Медпром», Пр-во ООО «Медпром», Россия

Редуктор-ингалятор кислородный РИК-1-1-«Медпром» с принадлежностями, ООО "Медпром", Россия

Насос инфузионный шприцевой Перфузор® компакт плюс (Perfusor® compactplus) с принадлежностями, пр-во "Б. Браун Мельзунген АГ", Германия

Ингалятор компрессорный портативный для аэрозольной терапии мелко- и крупнодисперсными аэрозолями Wi.Neb go, с принадлежностями, пр-во "Флаем Нуова С.п.А.", Италия

Измеритель концентрации глюкозы в крови портативный с полоской электрохимической однократного применения ПКГ-03 «САТЕЛЛИТ ЭКСПРЕСС», пр-во ООО "Компания "ЭЛТА", Россия

Аспиратор портативный электрический, вариант исполнения АССУVАС Pro с принадлежностями, пр-во "АТМОС МедикТехник ГмбХ и Ко. КГ", Германия

Комплект средств перемещения и перевозки пациентов КСППП-ММ: Устройство приемное УП-ММ: - мод. 0202, пр-во ООО "НПП "МИКРОМОНТАЖ", Россия

Комплект средств перемещения и перевозки пациентов КСППП-ММ в составе: Тележка-каталка ТНС-01ММ: мод. 0103, ООО "МИКРОМОНТАЖ", Россия; Носилки медицинские Н-ММ, мод. 0805 кювезные, пр-во ООО «НПП «МИКРОМОНТАЖ», Россия

Комплект средств перемещения и перевозки пациентов КСППП-ММ в составе: Тележка-каталка ТНС-01ММ: - мод. 0103; Носилки мягкие НМ-ММ: - мод. 0661, пр-во ООО "НПП «МИКРОМОНТАЖ", Россия

Носилки бескаркасные для скорой медицинской помощи "Плащ" модель 1, пр-во ООО "МЕДПЛАНТ", Россия

Контейнеры одноразовые для сбора, хранения и удаления медицинских отходов 1,0 л КОо-01-«Медфарм», Россия

Контейнеры многоразовые для временного хранения и удаления медицинских отходов 3 л КОм-02-«Медфарм», Россия

Контейнеры многоразовые для временного хранения и удаления медицинских отходов класса В 6 л КОо-02-«Медфарм», Россия

Мешки для медицинских отходов класса А и Б, производства Россия

Кожный антисептик ДЕЗИТОЛ А, 1 л.

Кожный антисептик ДЕЗИТОЛ А, спрей 100 мл

Комплект противоэпидемический одноразовый "Садолит" в следующем исполнении: Комплект противоэпидемический одноразовый «Садолит-1», ООО "Д-Медфарм", Россия

Облучатель-рециркулятор «Армед», пр-во Китай

Контейнер термоизоляционный с автоматическим подогревом и поддержанием температуры инфузионных растворов ТК-

	<p>Медплант, ООО "Медплант", Россия</p> <p>Набор акушерский для оказания скорой медицинской помощи НАСМП-02-«МЕДПЛАНТ», ООО "Медплант", Россия</p> <p>Набор реанимационный неонатальный для оказания скорой медицинской помощи НИРН-02-"МЕДПЛАНТ, ООО "Медплант", Россия</p> <p>Набор реанимационный для оказания скорой медицинской помощи НРСР-02-«МЕДПЛАНТ», пр-во ООО "Медплант", Россия</p> <p>Укладка для оказания скорой медицинской помощи УМСП-02-«МЕДПЛАНТ» специализированная (реанимационная), пр-во ООО "Медплант", Россия</p> <p>Матрас вакуумный иммобилизирующий МВИв-01-«ОМНИМЕД» (для взрослых), ООО ППИЦ "Омнимед", Россия</p> <p>Одеяла с электроподогревом низкотемпературные "Термоэлит", ООО "ЭлитМаксима", Россия</p> <p>Щит спинальный иммобилизационный УХН-1А6L, пр-во "Чжанцзяган Сехэ Медикал Аппаратус Энд Инструментс Ко., Лтд.", Китай</p> <p>Комплект шин транспортных иммобилизационных складных многократного применения КШТИ-01-"Медплант", пр-во ООО "Медплант", Россия</p> <p>Средства перемещения и перевозки медицинские: носилки арт. YDC-1A12, пр-во Цзянсу Риксин Медикал Икуипмент Ко. Лтд. Ltd, Китай</p>
--	--